様式第４号（第７条関係）

年　　月　　日

境港市長　様

請求者　住　所

氏　名　　㊞

境港市ヒトパピローマウイルス感染症任意接種費用助成金請求書

境港市ヒトパピローマウイルス感染症任意接種費用助成金交付要綱第７条の規定により、次のとおり境港市ヒトパピローマウイルス感染症任意接種費用助成金を請求します。

請求金額	円

助成金は下記口座に振り込んでください。

金融機関名　　支店名

口座番号　　口座名義（ふりがな）